

Resumen

Introducción: la Sífilis es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual. Una vez adquirida evoluciona en diferentes períodos, observándose en el secundario una amplia variedad de manifestaciones clínicas como así mismo, gran posibilidad de contagio. Hemos asistido a un recrudecimiento de la infección con nuevos casos que día a día reafirman la vigencia de la misma, y colocan al Odontólogo en una posición de privilegio a la hora de sospechar su presencia, dado la gran frecuencia de manifestaciones orales que se pueden observar en el paciente infectado. **Descripción del caso:** reportamos 8 casos de Sífilis adquirida, diagnosticados en su período secundario a partir de las lesiones orales presentes. Se obtuvieron de las historias clínicas de pacientes que concurren a la consulta de la Asignatura datos concernientes a edad, género y tiempo de evolución de las lesiones. Enmarcado en el consentimiento legal informado se realizó el registro iconográfico. En todos los casos se indicaron pruebas serológicas VDRL, Acs antitreponemas y serología VIH. De los pacientes examinados resultaron 4 femeninos con un rango de edad de 57 a 22 años y 4 masculinos con edades comprendidas entre 42 y 30 años. En todos los casos los resultados serológicos arrojaron VDRL reactivas y altos títulos de anticuerpos antitreponemas. En 2 casos, ambos masculinos, la serología para infección VIH fue positiva. **Conclusiones:** la cantidad de casos observados deben mantenernos en alerta al examinar a los pacientes. No deben desestimarse las lesiones orales que no parecen emparentarse al trauma. La semiotecnia debe ser exquisita. Resulta de buena práctica, ante la sospecha, solicitar estudios serológicos tanto para Sífilis como también para otras infecciones que pueden compartir las vías de contagio. Es necesario informar a nuestros pacientes para cortar los nexos epidemiológicos y educarlos para prevenir la infección.

Introducción

Luego de un período de incubación de aproximadamente 3 semanas aparece el chancro y la adenopatía satélite constituyendo la sífilis primaria. El chancro involuciona espontáneamente y en un período intermedio (3 a 12 semanas) aparecen las lesiones de la sífilis secundaria. La misma, con su gran variedad de manifestaciones clínicas, compromete piel mucosas y faneras, simulando otras enfermedades, por lo que se la conoce como la **“gran simuladora”**. Inicia con síntomas prodrómicos como pérdida de peso, febrícula, cefalea, malestar general, artralgias y adenopatías generalizadas indoloras. En cavidad bucal desde el punto de vista semiológico podemos encontrar: manchas rojas que en las fauces determinan la *Anginas rojas* y manchas opalinas gris pálido perladas sobre base de eritema, las *Placas Opalinas*. También depapilaciones del dorso lingual, pápulas que pueden agrietarse, fisurarse, o hipertrofiarse (*Condiomas Planos*). Existen también vegetaciones muy características que enriquecen la semiología de las lesiones bucales. A todo lo dicho anteriormente, se suman los diferentes brotes cutáneos y las poliadenopatías. Todo debe ser interrogado e inspeccionado por el profesional. El **diagnóstico** resulta de aunar la clínica, la historia del paciente, la serología y la histopatología cuando el caso lo requiere. El diagnóstico serológico se basa en pruebas no treponémicas como la VDRL y las treponémicas como la FTA abs.

Descripción del Caso

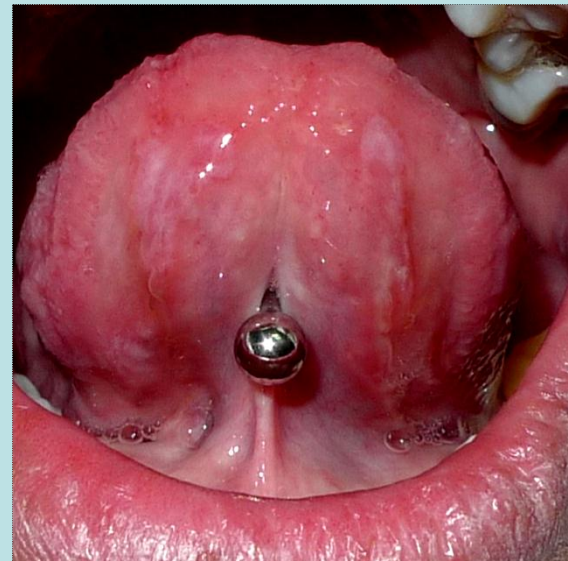
Todos los pacientes se encontraban al momento del diagnóstico cursando el período secundario de la enfermedad. En el **caso 1, 2 y 6** (este último con lesiones en palma de las manos: sífilides papulo descamativas) se observan las clásicas placas opalinas. El **caso 3** una pápula infiltrada y otra fisurada dolorosa motivo de la consulta del paciente. El **caso 2 4 y 5** mostraba lesiones del secundarismo tardío papulovegetantes. En los **casos 7 y 8** (del que no disponemos iconografía) coexistían la infección luética y la infección por VIH. Los casos 5 y 7 muestran lesiones blanquecinas enmarcadas por un fondo eritematoso muy característico de este período de la sífilis.

Conclusiones

La vigencia de esta ITS debe mantenernos alerta ante la aparición de lesiones que podrían anunciar su presencia. Deben investigarse otras infecciones que pueden coexistir y ensombrecer el pronóstico de las mismas.

Referencias

- Sánchez MR. Capítulo 228. Sección 31. En Fitzpatrick TB, Freedberg IM, Eisen AZ, Wolf K, Austen KF, Goldsmith y Katz. Dermatología en Medicina General. Sexta edición. Editorial Panamericana 2003; 2445-2473.
- López Ortega K, Pepe Medeiros de Rezende N, Watanuki F, Soares de Araujo N, H.C.G y Magalhaes M. Sífilis secundaria en un paciente VIH positivo. Med Oral 2004; 9: 33-38.



CASO 1 Femenino 22 años. **Placas Opalinas** del secundarismo sífilítico.

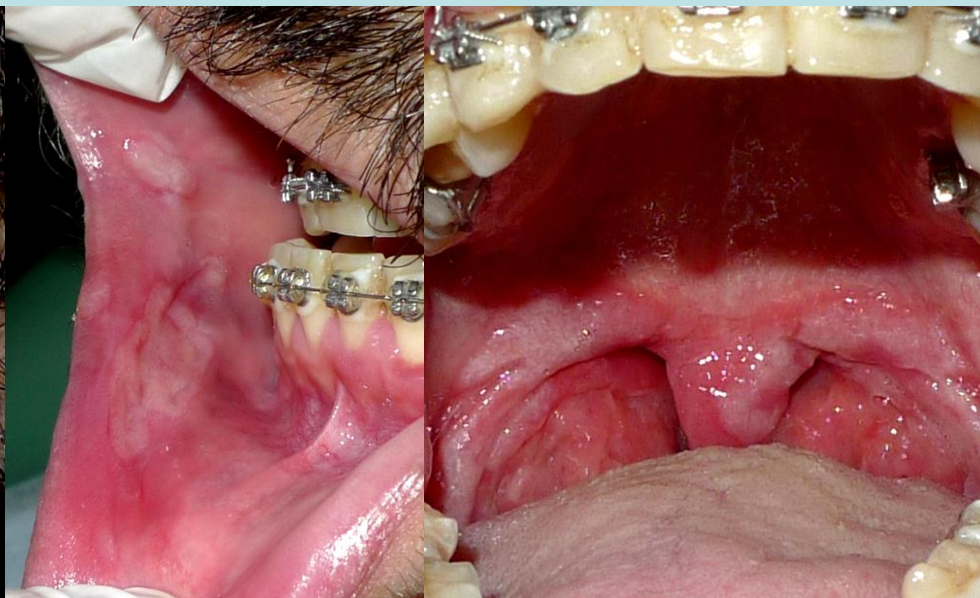


CASO 2 Femenino 23 años. Lesiones papulovegetantes en lengua y placas Opalinas en mucosa labial inferior.



CASO 4 Femenino 57 años. Lesiones papulovegetantes en lengua .

CASO 3 Masculino 31 años. Pápula infiltrada a la palpación y fisura en dorso lingual.



CASO 5 Masculino 30 años. Lesiones linguales, retrocomisurales y en istmo de las fauces.



CASO 6 Femenino 29 años. Placas opalinas en mucosa labial inferior. Lesión en palmas: Sífilides papulosas con descamación “Collarete de Bielt”



CASO 7 Masculino 42 años. Lesiones en istmo de las fauces. Paciente VIH positivo.